

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DELLO STIPENDIO

(D.P.R. 367/1994 art.14 – D.M. 4/4/1995 – D.M. 31/10/2002)

All'Ufficio Responsabile

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA giorno mese anno			SESSO (M o F)
COMUNE (o Stato estero) DI NASCITA	PROV. (sigla)	CODICE FISCALE (obbligatorio)			
DOMICILIO – VIA E N.CIVICO	CAP	LOCALITÀ	PROV. (sigla)		
ENTE / MINISTERO	UFFICIO				
INDIRIZZO	CAP	LOCALITÀ	PROV. (sigla)		
NUMERO PARTITA / ISCRIZIONE / MATRICOLA					

Il sottoscritto chiede che le proprie competenze vengano **accreditate** in via continuativa sul **proprio**:

C/C Bancario o Postale

Libretto postale nominativo

COORDINATE IBAN

(il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente o può essere richiesto al soggetto presso il quale il conto o il libretto è intrattenuto)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il sottoscritto si impegna a tenere indenne l'Erario da ogni danno che possa derivare dal richiesto accreditalamento.

Data

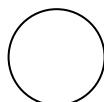
Firma

AVVERTENZE

Il beneficiario delle competenze deve compilare il presente modulo ogni qualvolta decida di cambiare (anche nell'ambito della stessa banca) il conto corrente sul quale effettuare l'accredito. Le coordinate IBAN segnalate con il presente modulo potranno, comunque, essere aggiornate dall'Amministrazione al fine di inoltrare correttamente la disposizione di pagamento delle competenze, qualora la banca comunichi la modifica dell'IBAN del conto del beneficiario stesso. Tale modifica sarà segnalata nel cedolino delle competenze inviato mensilmente al beneficiario.

Ufficio di Servizio

Si trasmette la richiesta di accreditalamento delle competenze del sopraindicato amministrato.



Timbro dell'Ufficio

Firma del Dirigente.....

Data

Riservato all'Ufficio di